

研究資料

沖縄における医療保障

——医療保険法を中心として——

曾 和 保 雄

I

第2次世界大戦の結果、北緯30度以南の南西諸島は、米軍の単独占領下におかれ、1946年1月29日付のいわゆる「行政分離に関する総司令部覚書」により、同地域は日本の政治及び行政の圏外におかれる地域の中に含まれた。1951年9月8日に調印された平和条約第3条において「合衆国を唯一の施設権者」とする信託統治制度の下におくことにする合衆国の国際連合に対する提案がなされるまで、合衆国が「行政・立法及び司法上の権力の全部及び一部を行使する権利を有する」ものとされる地域として、北緯29度以南の南西諸島云々と規定された。

平和条約発効後今日まで、南西諸島は南方諸島とともに同条約第3条の規定に基づき、米国の行政・立法及び司法上の権力下におかれているが、この間、1953年12月24日に奄美大島返還協定が日米間において締結され、米国は奄美大島群島に関し、平和条約第3条に基づくすべての権利及び利益を1953年12月25日から日本のために放棄した。そして、1951年の平和条約会議において、ダレス米国全権大使が説明し、又その後昭和32年の岸・アイゼンハワー共同声明、及び、昭和36年の池田・ケネディー共同声明等において、平和条約第3条は同地域に対する日本の主権を放棄せしめるものではなく、日本は引続き、いわゆる残存主権乃至潜在主権を保有しており、また、米国の施政下にある琉球住民は日本国籍を保有している事が確認されている。

占領以来、米国海軍により管掌されていた南西諸島の軍政府（米国海軍政府布告第1号）は、1946年7月1日に米国陸軍に移管され、西太平洋方面軍司令官が行政長官となった（米国軍政府琉球列島特別布告第1号）が、1950年12月5日付極東軍司令部の

指令（琉球列島米国民政府に関する指令）により、琉球列島米国民政府が設立され、民長官には、極東軍総司令官、副長官には琉球管区軍司令官がそれぞれ就任することになった。前記の指令にある施政方針により、それまでの群島政府沖縄・宮古・八重山・奄美に代えて、1951年4月1日に、臨時中央政府が設立されたが、1952年4月1日には、立法・行政及び司法の各機関を備える琉球政府（琉球政府の設立（1952年民政府布告第13号））に発展的に解消し、自治拡大の方針は財政経済の自立計画の推進、民生向上と相まって実行に移されることとなった。1957年6月5日、米国政府は琉球列島に対する新しい施政方針を規定した「琉球列島の統治に関する大統領行政命令」（行政命令第10713号）を公布した。

この命令により、国防長官のもとに琉球列島米国民政府が設置され、民政府の長官としては、高等弁務官が置かれ、又、高等弁務官が与える権限を行使し、任務を遂行するものとされる。（行政命令第10713号第4節）

また、この行政命令は、米国及び現地政府当局に与えられる権限を明確にするとともに、米国及び琉球裁判所の活動体系を確定し（同第10節）、かつ、琉球政府（同第6節・第9節）及び立法部門（同第6節・第7節）の責任を限定している。

なお、琉球列島に関する外国及び国際機構との交渉については、国務長官が責任を負う。（同第3節）

高等弁務官は、その統治責任を遂行するために、琉球政府に優越する権能を与えられている。即ち、高等弁務官は、必要な場合には、琉球政府（市町村）その他の行政団体、または、その代行機関により制定された法令を無効にし、または、法律・規則を公布することができ（同第11節）琉球に於る全権限の一部又は全部を自ら行使する権限を留保している。

また、琉球政府は民政府を通じない限り外交事務を行なうことはできない。

沖縄の施政の責任は、大統領の権威の下で国防長官が有しており(同第2節)、沖縄における統治機関としては、「琉球列島米国民政府(USCAR)」と琉球住民の自治政府である「琉球政府」とに大別される。

琉球政府の機構それ自体は、三権分立を原理とする近代文明諸国家の組織をとっているが、琉球政府の自治権は、米国民政府との関係で、一定の範囲に限定づけられている。

民政府の長である高等弁務官は、米国の代表者として、本国政府の命令を執行し、管轄内の官吏を指揮監督すると同時に、民政府の長として、法(布告・布令・指令)を制定執行し官吏を任命し、琉球政府^{註1}に対しては、立法院の制定した法に対する拒否権、行政への直接執行権と官吏の任免、さらに一定の裁判介入権と恩赦権をもち、しかも、その地位及び存続は、住民の意思とは無関係であり、弁務官は国防長官に対して責任を負っている。また、弁務官は琉球軍司令官として軍隊を指揮する権能を持っている。

1962年2月19日、ケネディー大統領はこれまでの行政命令を一部改正し、高等弁務官の下に文人の民政官一人を置くこととした他、琉球政府の自治権を拡大した。

II

戦後に於る沖縄の福祉はいわゆるガリオア援助によって始められた。このガリオア援助により、住民の生活はまがりなりにも支えられ、その混乱期を脱してきたが、この1億8,500万ドルの援助金は厳密な意味での福祉のためのものではなく、復興の過程に於る総合的な援助であった。

次に、リバック援助物資であるが、この法外援助も沖縄の防貧対策並びに児童の体力向上に大きく貢献している。この援助はラ・ラの名称で知られているアジア救援団体がなしていた救援に代るもので衣類・食物・家畜等の物資を援助し1953年以来現在に及んでいる。リバック物資は、厚生白書によれば、リバックの名称は救援物資の配給計画および決定をなす琉球列島奉仕委員会(Ryukyu Island Voluntary Agency Committee)の略称で、これは世界キリスト教奉仕団、国際カトリック福祉協議会、民政府、米国陸軍省の合議によって設立され琉球政府代表もこの団体の会議に出席するよう招待されている。リバックの目的は琉球列島における食糧援助計画協力指導等であるが、この計画の主な責任者である上記

キリスト教2団体からの依頼によって琉球政府は、①年間需要量および緊急物資の資料提供 ②港湾からの政府倉庫への陸上輸送③倉庫管理 ④配分割当 ⑤輸送等を行ないかつそれに用する費用の全額を負担している、沖縄向け品目数量の最終決定は米国際協力局ICAで行ない、食糧物資は米国から送り出される。1960年度における人荷数量20,947,641ポンド、金額にして1,773,499ドルとなっている。^{註2}

III

沖縄における社会保障制度としては、失業保険法(1958年・立法第5号)、医療保険法(1965年・立法第10号)、生治保護法(1953年・立法第55号)、児童福祉法(1953年・立法第81号)、結核予防法、精神衛生法、身体障害者福祉法、福祉資金貸付けに関する立法等があるが、本土一沖縄一体化政策の中で、制度的には本土の立法を取り入れているが、これらの制度は、本土と比べて相対的に4年～5年遅れており、又、未だ、本土にあつて沖縄にない制度が少なくない。(表1)

戦後の沖縄における医療保障としては、生治保護法(1953年制定)による医療扶助の制度があるのみであつた。医療保障制度の必要性は早くから叫ばれたが、米軍政下にあつてなかなか実現できなかった。琉球政府が本格的にこの問題を取り上げたのが1955年であり、段階的に日本本土の現行制度を導入する方針の下に最初に作られたのが1956年の健康保険法案である。

この法案は基本的に本土の健康保険法と同一の内容のものであつた。唯、財政的理由と沖縄の医療需給組織の現状により、(1)扶養家族に対して給付を行なわない (2)結核については全面的に結核予防法による (3)療養期間の短縮の点を異にしていた。

このように本土と比べて不備な法案についても、民政府は難色を示し、沖縄内部にも慎重意見や反対意見があつて立法勧告も行なわれなかつた。

1957年に至つて、住民皆保険を内容とする「医療保険要綱」が作成され、これに従つて医療保険法案ができた。これは現金給付制であつて、全住民を一元的に包括する住民皆保険方式であり、一挙包括実施案とよばれ、その内容は医療の給付方式において、現金給付(医療費払)方式を採用した。しかし、1960年5月3日付米民政府高等弁務官から行政主席に宛てられたHCRILA「医療保険法案」について書簡により、(1)民政府としては医療保険制度を補助できない (2)当初5人以上の被用者とその家族に限り、

表1 沖縄と本土の社会保障制度の比較（昭和42年4月現在）

	制 度	本 土 の 根 拠 法	沖 縄 の 根 拠 法
公的扶助	生活保護制度	生活保護法（1950）	生活保護法（1953）
社会福祉	老人福祉制度	老人福祉法（1963）	老人福祉法（1966）
	身心障害者福祉制度	身体障害者福祉法（1949） 精神薄弱者福祉法（1960）	身体障害者福祉法（1953） な し
	児童福祉制度	児童福祉法（1947） 児童扶養手当法（1961） 特別児童扶養手当法（1964）	児童福祉法（1953） な し な し
	母子福祉制度	母子福祉法（1964）	な し
	母子保険制度	母子保健法（1965）	な し
	災害救助制度	災害救助法（1947）	災害救助法（1960）
社会保険	医療保険制度	健康保険法（1922） 国民健康保険法（1958） 日雇労働者健康保険法（1951）	医療保険法（1965） な し な し
	年金保険制度	厚生年金保険法（1954） 国民年金保険法（1959）	公務員退職年金法（1965） な し
	失業保険制度	失業保険法（1947）	失業保険法（1958）
	業務災害補償制度	労働者災害補償保険法（1947）	労働者災害補償保険法（1963）
公び衆環境衛生衛生及生	伝染病予防制度	伝染病予防法（1905） 予防接種法（1948） 結核予防法（1951）	伝染病の取締りについて（1951） 予防接種法（1948） 結核予防法（1956）
	精神病対策	精神衛生法（1950）	精神衛生法（1960）

資料：法律時報臨時増刊号——沖縄白書

漸次対象を拡大すべきである等の米軍の意向が伝えられ、結局審議未了＝廃案となった。

医療保険法は、1965年立法第108号として同年9月7日施行され第1章、総則、第2章 被保険者、第3章 保険給付—第1節通則、第2節医療担当者の登録及び事務、第3節療養費の支給、第4節分娩費及び葬祭料の支給 第5節資格喪失後の保険給付 第六節被扶養者に関する保険給付 第七節保険給付の制限、第8節雑則 第4章費用の負担、第5章 医療保険審議会、第6章審査の請求、第7章雑則、第8章罰則 全8章88条よりなっている。また、「医療保険法施行規則」は1966年5月17日施行され、医療保険法の規定による療養費の額の算定基準に関する規則」が1966年10月9日施行、「移送費の支給に関する規則」が1967月3月6日に施行され、制度的には、本土沖縄一体化施策の中で日本の健康保険法を取り入れている。

医療保険法の制定以前は1953年に制定された生活保護法による医療扶助のみしかなく、3ヵ月におよんだ日米両軍のはげしい陸地戦で、住民の死亡15万

人。貴い人命とともにそれまであつた病院のほとんどが根こそぎ破壊され、敗戦後アメリカの占領政策のなかで宣撫工作としての医療が続けられ、昭和26年10月に至つてはじめて開業医制度が許可された。同時に開業医を援助するために、琉球政府の手で総合病院が建設されたが、すべての病院が保険医療機関として再編成された本土とちがつて、アメリカの管轄下での自由診療を中心として再出発した沖縄の医療は、「医者王国」を生み出した反面、本土の2倍ないし3倍の医療費負担を住民に強いる結果を生み出した。

このことは、前述の如く、沖縄のおかれている位置、即ち、平和条約第3条、施政権、民政府と琉球政府との関係、また、日本に潜在主権は認められているが、日本の法律が及ばない点に一因があるのではないだろうか。

医療保険法は、1970年までに全琉球住民に適用されるよう努力目標を規定しているが、当分の間、被用者保険としその業務外の事由による疾病、負傷もしくは分娩に関して保険給付を行う。（医療保険法

第2条 以下法という)

常時5人以上の労働者を使用する事業主、政府、市町村その他これに準ずる事業主に使用される者を被保険者とする。(法第7条)

1967年2月現在、適用事業所数は2,939、被保険者数120,721人、被扶養者数200,812人合計321,533人で、沖縄総人口の約34%に相当し、本土のような地域保険としての国民健康保険法がない現在、実に総人口の66%が適用除外され、他に何らの保険もない。

就業人口40万人のうち、わずか12万人のみが被保険者であり、(就業人口の7割・28万人が第1次産業や5人未満の零細事業所に就業している。)

就業人口の38%を占める第1次産業従事者や、5人未満の事業所で働く労働者が除外されている。

(表2・表3)

これら適用除外の大部分は低所得階層に属する人々であると推測される。(表4, 5)

罹病率が高く、医療費の負担能力が低い階層を除外していることが、医療保険法の問題点である。

便宜上、沖縄の医療保険法を“医療保険”日本の政府管掌健康保険法を“健康保険”と云うこととする。

医療保険は、自営業者や零細事業所で働く労働者

ばかりでなく、(1)臨時に使用される者(2)季節的業務に使用される者(3)臨時的事業の事業主に使用されている者、で継続して6ヵ月以内の場合、この医療保険から適用除外される。

健康保険では、(1)2ヵ月の期間を超えて引き続き使用されざる者、(2)日々雇入れられる者で、1ヵ月を超えて引き続き使用されざる者、(3)季節的業務に使用される者で継続して4ヵ月を超えて使用されざる者、(4)臨時的事業の事業所に使用される者で継続して6ヵ月を超えて使用されざる者、(5)事業所の一定しない事業に使用される者は適用除外であるが、

表2 沖縄の総人口、及び就業人口

単位 1,000人

区分 年度	総人口	就業者	完全失業者
1962	903	392	3
1963	917	391	3
1964	924	394	2
1965	933	398	3
1966	945	402	2

資料：琉球政府厚生局

：統計庁「労働力調査」

表3 産業別就業者数

単位 1,000人

	総人口	就業人口	第1次産業									第2次産業								
			合計			農林業			漁業・水産養殖業			合計			建設業			製造業		
			実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数
			数	比	数	数	比	数	数	比	数	数	比	数	数	比	数	数	比	数
1963	917	391	157	40.2	100	152	38.9	100	5	1.2	100	56	14.3	100	25	6.4	100	31	7.9	100
1964	924	394	155	39.3	99	150	38.1	99	5	1.3	100	54	13.7	96	24	6.1	96	30	7.6	97
1965	933	398	150	37.7	96	145	36.4	95	5	1.3	100	61	15.3	109	27	6.8	108	34	8.5	110
1966	945	402	139	34.6	89	135	33.6	89	4	0.9	80	64	15.9	114	28	7.0	112	36	9.0	116

第 3 次 産 業																					
合 計			卸売・小売業			金融・保険業 不 動 産			運輸・通信業 公 益 事 業			サービス業			公 務			軍			
実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	実数	構成比	指数	不祥
178	45.5	100	65	16.6	100	5	1.2	100	18	4.6	100	43	11.0	100	11	2.8	100	36	9.2	100	0
183	36.4	103	67	17.0	103	5	1.3	100	19	4.8	106	44	11.2	102	11	2.8	100	37	9.4	102	2
186	46.7	104	68	17.1	104	5	1.3	100	20	5.0	111	47	11.8	109	10	2.5	91	36	9.0	100	1
198	49.3	111	71	17.7	109	5	1.2	100	22	5.5	122	50	12.4	116	12	3.0	109	38	9.5	106	1

資料：琉球政府計画局「琉球統計月報」

：沖縄年鑑 1968

表 4 産業別規模別常用労働者 1 ヶ月年均賃金の比較 (1963年)

	5人以上の事業所			4人以下の事業所				
	労働者数	① 賃金		労働者数	② 賃金		①—②	②÷①×100
全 産 業	51,775人	52.42ドル	18,871円	12,376人	34.23ドル	12,323円	18.19ドル	65.3%
建 設 業	3,942人	54.45ドル	19,602円	197人	43.08ドル	13,509円	12.37ドル	79.7%
製 造 業	13,424人	47.41ドル	17,068円	1,317人	38.65ドル	13,914円	8.76ドル	81.5%
卸・小売業	11,759人	50.18ドル	18,065円	6,167人	34.42ドル	12,391円	15.76ドル	68.5%
金融・保険 不動産業	4,335人	61.30ドル	22,068円	97人	48.02ドル	17,287円	13.28ドル	74.3%
運輸通信業	9,674人	61.33ドル	22,079円	167人	37.94ドル	13,658円	23.39ドル	61.9%
サービス業	6,890人	43.33ドル	15,599円	4,349人	31.69ドル	11,408円	11.64ドル	73.1%

資料：琉球政府勤労統計調査 (1962年)

琉球政府計画局統計庁 琉球統計月報 1963年

注：農林業、漁業水産業、鉱業については事業所及び常用労働者が少ないので除外したので労働者数の合計が合わない。

表 5 沖縄に於ける勤労者世帯と農家一世帯 1 ヶ月の消支出費 (1962年)

単位＝ドル () 内は円

		総 額	食 費	住居費	光熱費	被服費	雑 費	エンゲル系数
勤 労 者 世 帯	全 沖 縄	57.31 (20,632)	25.32 (9,665)	4.24 (1,526)	1.84 (662)	6.48 (2,333)	19.43 (6,995)	44.2
	那 覇 市	62.24 (22,406)	25.91 (9,328)	4.37 (1,573)	1.97 (709)	8.11 (2,920)	21.88 (7,877)	41.6
農 家		48.5 (13,360)	25.74 (9,266)	2.49 (896)	1.81 (652)	4.69 (1,688)	13.77 (4,952)	53.1

資料：琉球統計月報 琉球政府計画局統計庁

健康保険で適用除外された者で保険事故発生した日の属する日の前 2 ヶ月間に 28 日以上、又は、前 6 ヶ月間に 78 日分以上の保険料を納入しておれば、日雇労働者健康保険法によつて給付を受ける資格を有す。したがつて、適用範囲を比較すれば、沖縄の医療保険にあつては、その対象は、制限されている。即ち、不安定就業者、失業者等の医療は制限され、健康の破壊へと結びついているように推測される。

医療保険の被保険者資格を取得したからといつて、その資格を取得した日より直に保険給付を受給することは出来ない。即ち、受給要件として、保険給付を受給するには、被保険者又は、被保険者であつた者が、療養費の支給を受けようとしての療養を開始した日、分娩した日、又は死亡した日以前 1 年間に、これらの者に関して被保険者期間が通算して 100 日以上なければならない。(法第 19 条)即ち、被保険者

又は被扶養者は、資格を取得した日から 100 日以内に発生した保険事故については全く給付されない。健康保険では、被保険者資格を取得したその日から給付を受けることができる。即ち、沖縄では住民が医療を受ける機会を制限されている。

医療保険は、政府管掌である。(法第 3 条)

医療保険が政府管掌であることは、各種共済組合や組合管掌健康保険、政府管掌健康保険(国民健康保険)の如く、被保険者の就業形態(労働力の消費形態)によつて給付の格差はなく、又、労務管理として用いられる事はないが、このことをうら返せば、保険料の大幅な引き上げが被保険者の能力からみて望まれない現状では、日米両政府の医療保険に対する大幅な援助がない限り、給付内容の向上は望まれない。

表 6 琉球政府に於ける日米両政府援助 (1967年度)

単位 1,000ドル

	予算額①	琉球政府 ②	①に対する ②の比率	米政府 ③	①に対する ③の比率	日本政府 ④	①に対する ④の比率
予算総額	82,270	54,585	68.3%	14,265	16.3%	13,420	15.4%
厚生局	12,558	9,267	73.8%	1,510	12.2%	1,781	14%
生活保護事業費	1,997	1,712	85.7%			285	14.3%
児童福祉助成事業費	162	66	40.6%			96	59.4%
保健所建設費	159	9	5.6%	150	94.4%		
公衆衛生施設機能強化費	8	0	0%			8	100%
環境衛生費	569	188	33.1%	125	21.9%	256	45%
風土病対策費	123	43	35.1%	50	40.5%	30	24.4%
性病予防費	77	17	22.3%	6	77.7%		
精神衛生事業費	508	222	43.8%			286	56.2%
結核予防費	673	522	75.3%	750	21.7%	21	3%
ハンセン氏病対策費	63	58	91.8%			5	8.4%
ハンセン氏病 療養所建設費	147	22	14.7%	125	85.1%		
結核療養所建設費	260	167	64.2%			93	35.8%
社会保険特別会計へ繰入	1,468	352	24%	560	38.1%	556	37.9%
政府立病院 特別会計へ繰入	1,522	1,248	82%	225	14.8%	49	3.2%
医療施設機能強化費	36	0	6%			36	100%

資料：法律時報 1968, 3号

1967年度の日米両政府の社会保険特別会計への援助は、琉球政府予算額の76%を占め(表6)、医療保険への援助額は、日本政府が25万ドル、アメリカ政府が26.5万ドルと前年に比べ約10万ドル増加している。(表7)

給付の種類についてみると、療養費、分娩費、葬祭料の3種類であり、健康保険の、療養のために労働不能を理由とする被保険者の生活上の脅威を、これに一定の金銭給付を行なうことによって可及的に軽減しようとする傷病手当金、被保険者が分娩のため労務に服さず生活上の困難を生ずることを防止するための、労務に服しなかつた期間につき補助する出産手当金や育児手当金はない。つまり療養とか分娩のための期間中の生活が全く保障されなく、社会的危険の分散が十分になされていない。

保険事故である出産についてみると、医療保険にあつては、被保険者が分娩したとき、一律に分娩費

として16ドルを支給する。先にも述べた如く、被保険者が分娩のため労務に服さず生活上の困難を防止するための労務に服しなかつた期間につき補助する出産手当金、育児手当金がない。健康保険では分娩費は標準報酬月額のみであり(6,000円に満たない時、6,000円)、被保険者が分娩の日前42日、分娩の日後42日以内に労務に服せざりし期間出産手当金として1日につき標準報酬日額の100分の60に相当する金額が給付される。被保険者が分娩したる時、育児手当金として2,000円給付される。「出産手当金」「分娩費」と保険料とは相対的比例関係があり、“給付反対給付均等の原則”——加入者の給付する保険料は、その偶然に受取ることあるべき保険金の数学的希望値に等しいこと、換言すれば、加入者の払い込む保険料は、その受取ることあるべき保険金の正当な対価に該当するのであつて、加入者相互の間にも、加入者と保険者との間にも、何ら救済的・慈善

表7 日本政府援助額

	1967年度	1968年度
医 療 保 険	167	250
老 令 福 祉 年 金	0	466
生 活 保 護 事 業	285	1,253
児 童 福 祉 対 策	0	248
医 療 品	126	315
ハンセン氏病対策	0	7
結核患者本土収容	21	31
精 神 衛 生 事 業	286	339

米国政府援助額

	1967年度	1968年度
医 療 保 険	165	265
結 核 予 防	150	140
ハンセン氏病対策	10	0
性 病 対 策	60	50
風 土 病 対 策	50	52

単位：1,000ドル

資料：法律時報 1968, 3号

的關係が存在しないということである。」——という^{註6}保険の原理が貫徹しているのに対し、医療保険では被保険者、被扶養者である配偶者の分岐が一律に16ドルと定められており“収支相等の原則”——保険者の収受する保険料の総額が、その支払う保険金の総額と等しい。——が貫徹している。健康保険の場合、^{註7}少なくとも、出産という保険事故の発生によって、その生活が窮乏することなく、所得の保障をもつて生活を維持しようとしているのに対し16ドルと一律の分娩費のみしか支給せず、その間の被保険者の所得の保障をしていない事は、出産という欲ばしい出来事が、その事によって、家庭が窮乏化し、墮胎によってそれを防止せざるを得なくなり、胎児の人権が無視（軽視）されるのではないだろうか。

療養費の給付についてみると、被保険者7割、家族5割給付であり被保険者が資格喪失したる時、現に当該療養を受けている者が、その資格を喪失したる日から起算して1年で打ち切られる。被扶養者の療養給付は、被保険者が資格喪失と同時に打ち切られる。健康保険では、被保険者、被扶養者共に資格喪失後は、当該療養開始より5年間受給できる。健康保険と比べて、全く新しい規定は被保険者の資格を喪失した者が、その資格喪失後、新に疾病又は負傷に関し療養費を給付されるが、（法第34条、特別療養

給付）この時の受給要件は、保険給付を受ける日より前1年間に被保険者期間が通算して100日以上なければならず、特別療養給付の給付は同一の疾病又は負傷及びこれにより発した傷病に関しては、当該療養を開始した日より1年を経過すれば打ち切られる。しかも被扶養者はこれに該当せず、ひとたび長期間の療養を要する病気をすれば、たちまち保険から切り離され、未だ国民皆保険制度がない現状では、医療費の支払いが困難となりしだいに貧困化してゆくであろう。

はじめの100日間は保険料の掛け捨てとなつている制度を考慮に入れた保険財政は、医療保険開始当初は、1年間保険料総額316万ドルと予定していたのが、66年7月から67年6月までの1年間に506万ドルと増収となつている。当初受診件数が年間予定528,000件が、66年10月より67年9月までの1年間の実績は112,000件と予定の1/5の受診状況である。66年10月から67年9月までの給付金額は115万ドルであり、日米両政府の医療保険への援助を入ると実に442万ドルの黒字となつている。

註8

このように受診率が当初予定していたよりも著しく少ないのは、その最大の原因は「療養費払い制」である。すなわち医療保険があつても窓口で現金を払わなければ医療は受けられない。保険証提示の上、治療を受け、治療費の全額をその都度支払い、治療終了後、医療機関の全額治療費の領収証を受けとり、保険庁へ出頭し、薬価基準に基づいて計算された額の本人は7割、被扶養者は5割を償還される。

療養費は慣行料金となつており、治療を受ける者は、慣行料金に基づいて医療機関に支払うが、償還されるのは、単価一点10セントの7割であり、実質的には給付率は7割以下となる。例えば、支払った医療費（慣行料金）30ドル20セントに対し、算定基準額が18ドル95セントで償還額は算定基準額の7割の13ドル26セントという計算になり、したがって給付は43%にすぎない。被扶養者の例では、申請額39ドル20セント、算定基準額23ドル10セント現金給付額が算定基準の5割11ドル55セント、30%弱である。

地方の場合（那覇市以外）、治療期間が短く、金額が少ない場合、保険庁へ行く交通費の方が高く、受け取りに行かぬ患者が多いとのことである。

医療費償還制、受給資格要件等によって制限診療が強行され、医療を受ける機会が制限され、他方、

医療を受ける機関が著しく劣っており住民の福祉が極度に制限されている。

医療保険法は1972年までに全住民に適用することが予定されている（現在相対的には恵まれた階層が対象とされ、大部分の低所得層が適用除外されているから、適用範囲の速やかな拡大は、社会保障の理念からも強く要請されるところである。）が、その際にも多くの問題点がある。

第1は、全住民へ適用を拡大することは、現在より低所得者層への拡大を意味する。これは一方において医療需要の増大をもたらし、他方において保険料収入の相対的減少という結果を招き、基本的に保険原理により保険料収入をもつて保険財政を圧迫する。

保険財政中に占める政府負担を大幅に増大させるのでなければ、保険財政の圧迫は一方において保険料率を引き上げ、他方において給付内容の低下となつて現われ、それでは現状よりもなお悪化となるだろう。

表 8 本土沖縄人口10万対医師数，歯科医師及び薬剤師数比較

	計	医師数	歯科医師	薬剤師
沖 縄	67.3	38.6	11.4	17.3
徳 島	220.7	128.4	26.4	65.9
島 根	199.0	128.0	32.4	38.6
香 川	194.1	105.3	33.7	55.1
高 知	170.6	100.7	29.7	40.2

資料：昭和36年厚生省大臣官房統計調査
沖縄は琉球政府38年3月調査
総理府特別地域連絡局

注：9

表 9 本土沖縄の人口10万対病床数比較

	病 院					一 般 診療所
	総数	精神 病床	結核 病床	癩病床	一般 病床	
沖 縄	533.0	53.3	87.4	144.6	85.4	155.9
徳 島	1086.5	174.9	287.4	105.1	396.5	232.3
島 根	848.3	83.1	243.6	211.1	454.7	145.8
香 川	1120.9	103.2	260.7	—	325.0	220.3
高 知	1349.3	176.0	320.3	—	509.2	312.2

資料：昭和36年医療施設調査
沖縄は琉球政府調べ
総理府特別地域連絡局

表10 本土類似県との医療関係者比較

	医師	歯科医師	薬剤師	看護婦	公衆衛生看護婦	助産婦
沖 縄	396	104	311	733	178	354
徳 島	862	239	279	1110	217	469
島 根	1138	227	575	1178	144	414
香 川	967	322	507	1264	219	329
高 知	865	251	359	1154	176	430
類似県の平均	958	260	430	1177	189	410
類似県 沖縄平均との比較	2.4倍	2.5倍	1.4倍	1.6倍	1.1倍	1.2倍

資料：沖縄年鑑 1968 単位 人

第2に、医療機関の現状が改善されないと多数の地区住民の間に保険料のみ支払わせて医療は受けられないという結果をもたらしかねない。表 8, 9, 10 表をみれば明らかなように沖縄の現状は、あまりにも医療機関が少なすぎ、しかも、各地区によつて医療機関が偏在し、無医地区、無医村が有り(表11)診療設備が未だに不十分である。

これらの問題と沖縄の財政問題、平和条約第3条に基づく施政権、日本の潜在主権は認められているが現実には本土の法律が適用されない事、日米両政府の援助、米軍基地としての性格を強く持ち、産業の脆弱さ、政治的、経済的、軍事的諸問題等が相重り、予定される1972年までの皆保険政策に重大な障害となつていのではないだろうか。

これらの障害にもかかわらず、沖縄が最も望んでいることは、これら施策の1日も早い「実施」でしかない。

IV

参考までに、沖縄における「福祉資金貸付けに関する立法」と「生活保護」について、若干ふれておきたい。但し、生活保護に関する資料は、総理府特別地域連絡局が作成した資料と琉球政府の公的資料、及び沖縄年鑑より作成したもので、沖縄の生活保護の実体を調査するには未だ不十分であることをこつとわつておきたい。

1960年2月第16回立法院定例会議で「福祉資金貸付に関する立法」が議決され、同年7月15日、立法第6号として公布され、その内容も、琉球政府が主体となつて「低所得者」及び「父母のない20才未満の児童」に年利3分で資金の貸付を行つており、医療資金は貸付限度が150ドル以内、1年据置、5年以内に償還することになっている。

表11 沖縄の医療従事者数

単位 人

	医 師	歯 科 医	介 輔	歯科介輔	看 護 婦	公衆衛生 看 護 婦	助 産 婦	薬 剤 師	X線技師	衛生検査 技 師
全 沖 球	396 (42.4)	104 (11.1)	54 (5.7)	21 (22.5)	733 (784)	178 (190.6)	354 (379)	311 (333)	100 (107.1)	138 (147.8)
沖縄北部	49 (38.9)	9 (7.1)	16 (12.6)	5 (3.9)	123 (97)	26 (20.5)	38 (29.9)	16 (12.6)	12 (9.4)	12 (9.4)
沖縄中部	95 (37)	27 (10.4)	13 (5)	1 (0.3)	209 (81.2)	55 (21.3)	111 (43.1)	57 (22.1)	28 (10.8)	36 (19.9)
沖縄南部	212 (156.7)	58 (43.3)	15 (11.2)	11 (8.2)	320 (239)	66 (49.3)	159 (118.8)	223 (166.6)	53 (39.6)	79 (59)
宮 古	22 (31.5)	6 (8.5)	3 (4.2)	1 (1.4)	54 (77.3)	14 (20)	17 (24.3)	7 (10)	6 (8.5)	7 (10)
八 重 山	78 (34.6)	4 (7)	7 (13.4)	3 (5.7)	27 (51.9)	17 (92.6)	29 (55.7)	8 (15.3)	1 (1.9)	4 (7.6)

資料：沖縄年鑑 昭和43年度版 () 内は人口10万対比数

「母子福祉資金貸付制度」は、民間社会事業の育成という意味から、従来どおり「沖縄社会福祉協議会」が実施している。したがって本立法は経済保護、更生のための貸付対象として予定していた低所得母子世帯のみは、本立法の範囲から離れ、同福祉協議会独自の事業に委ねられることになった。

沖縄における福祉資金貸付制度は、本土法の「母子福祉資金の貸付等に関する法律」と都道府県社会福祉協議会の「世帯更生資金貸付事業」制度とを、結合して一元化したものであり、その基本構想は本土の制度と同じである。

貸付種類は、生業資金、支度金、技能習得資金、修学資金、医療資金、生活資金、住宅補修資金の7種目で、「低額所得者」および「父母のない児童」に共通に貸付られる。本土法に規定する事業継続資金、転宅資金、修業資金がない。本土法における父母のない児童に対する貸付資金の制限がないことが特徴である。

貸付金額の限度は全体として本土とくらべて低額である。特に、本制度の主要な部分である生業資金については、医療資金と共に最高限度額が定められておりその額は200ドルである。返済の据置期間、保証人、利率、償還免除などについては、本土法とほぼ同じであるが、償還期限は短期間に制限され、これは、沖縄の場合とくに問題である。

「福祉資金貸付け法」制定以来の貸付事業の実施と運用は、1963年までにこの制度によつて福祉資金の貸付を受けた世帯数は1,500、貸付金額の合計は、141,200ドルである。一方、琉球政府の推計に

よれば、低額所得者（生活保護における保護基準の130%程度までの生活水準にある者）の数は、1961年現在で、80,455人（被保護者数の約3倍）である。したがって現実に貸付けを受けた者はそのごく一部にすぎない。

資金貸付けを受けようとするに至つた理由についてみると、多子家庭と思われるものが圧倒的に多い。大部分が6人家族であり、1世平均5.8人である。次に多いのが疾病であり約35%を占めている。（表12）

また、年令層をみると、36才から50才までのものが最も多く、家族の多いわりに労働力が貧弱であることがわかる。

次に借主の職業についてみると、農業従事者が圧倒的に多く（約57%）、そのほとんどが耕地面積のきわめて小さい零細農家であるといわれる。次に多いのは、原始的漁法による零細漁業従事者、日雇労働者、軍雇用労働者が多い。なお、公務員・教員・雇

表12 福祉資金貸付け状況の内訳

	1963年	1964年
多子家庭	45.2%	39.1%
疾 病	36.0%	35.0%
戦災事故	1.6%	4.3%
老人世帯	1.6%	2.3%
台風災害	1.6%	10.3%
そ の 他	1.4%	9%

資料：法律時報 1968, 3月号

用労働者等は、貸付の割合は少ないが、その内容はほとんどが医療資金である。1965年以降、これらの階層の一部を対象とした医療保険法が実施されているが、その給付内容の低水準、医療費償還制、慣行料金等によつて、医療が制限されており、ましてや、この保険の適用外に置かれ、福祉資金貸付からも疎外された住民の医療は極度に制限され、生活が破壊され、その生存権すら危うくなっている。

琉球政府厚生局民生課の1963年度 442 世帯についての「貸付世帯実態調査」によると、貸付世帯のうち貸付によつて更生しているもの、または更生しつつあるものは合計 381 件、86%を示し、償還状況は 70%程度である。このような更生率からみても資金貸付の必要性は明らかであるが、運用上の最大の問題点は、予想された救済対象者のごく一部しか貸付をうけていない点である。この点からみると、この制度の趣旨と立法の目的からすれば、現状では、あまり役立っていない。この制度が、ボーダーライン層の経済的自立更生にとって不可欠のものとして機能すべきものである以上、その充実と改善が緊急の課題となる。

福祉資金貸付の実態について、琉球大学の我喜屋良一教授は「実績の乏しさを何処までも政府財政の制限に起因するものと解するものであり、この点、資金増額の抜本的予算措置の望まれる所以である」^{註10}と指摘するが、その根本的原因は沖縄のおかれている特殊の地位に存する。

社会保障は人間らしく生きる権利、基本的人権としての生存権を保障するための制度である。

日本国憲法は、第11条基本的人権、第 25 条 生存権、第28条労働基本権を保障し、第25条に基いて制定された生活保護法は「この法律は、日本国憲法第25条に規定する理念に基き、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行ない、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする」（生活保護法第1条）と規定し、保護責任が国家にあることを明確にしている。ところが、沖縄の生活保護法は、「この立法は、政府が生活に困窮するすべての琉球住民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行ない、その最低限度の生活を保障すると共に、その自立助長することを目的とする」（生活保護法第1条）と規定し、保護の責任所在が政府（琉球政府）である。つまり、生存権は憲法により保障されているが、沖縄ではそれがなく、沖縄は「日本国」

から分離されているために、生存権の保障は国（日本国）ではなく琉球政府とされる。琉球政府は国家機関ではないから、沖縄には国の義務としての生存権の保障は存在しない。このことは、法形式的にも基本的人権としての生存権の保障がないことを意味するのではないだろうか。

生活保護事業の費用の負担は、本土では全費用の 80%は国庫が負担し、都道府県、市および福祉事務所を設置する町村が 20%を負担しているのに対し、沖縄では全費用琉球政府負担となつている。もつとも、1966年から生活扶助の 20%（1968年から 80%）を日本政府の援助でまかなつている。

1967年の予算総額は 8,227 万ドルであり、その内、厚生局予算は 1,225.8 万ドルと 14.9%を占めている。厚生局予算の内、日米両政府援助額は 26.2%であり 73.8%を琉球政府の自己財源でまかなつている。

生活保護事業費は 199.7 万ドル。琉球政府は 85.7%の 171.2 万ドルを日本政府は 14.3%の 28.5 万ドルを分担している。（表 6 参照）

他の分野でも、予算額に占める日米両政府の援助額の比率が高く、沖縄の厚生行政が援助の額によつて大きく左右されることが、他の分野と同じく、その内容を貧弱ならしめている原因である。

1967年の政府統計によると、勤労世帯家計支出と生活保護基準を比較してみると、保護基準 41 ドル 35 セント（14,886 円）は勤労者世帯家計支出 87 ドル 20 セント（31,392 円）の 47.4%となつている。保護基準と勤労世帯家計支出との格差が 1963 年の第 4 次改訂以来、41.7%から 47.4%へと次第にその格差を縮めている。（表 13 参照）

参考までに、東京都被保護労働者世帯と東京都勤労者世帯の家計支出をみると、1965 年で、被保護世帯の 1 人当りの消費支出は 7,351 円。勤労者世帯の 1 人当りの消費支出は 14,636 円で格差は 50.2%であつた。^{註11}

沖縄では、1965 年、42.6%である。（表 13 参照）

生活扶助額は標準 4 人世帯（男 35 才・女 30 才・男 9 才・女 4 才）35 ドル 28 セント（12,700 円）、住宅扶助については 3 つの級地に区分しているが、それ以外の扶助は琉球全土一律である。表 14 の地区別消費支出と保護基準との比較を見ると、地区別消費支出に対する保護基準は那覇市には 41.8%、即ち、那覇市の消費支出は保護基準の 2.39 倍を示しており、一方、沖縄北部の消費支出は保護基準の 1.65 倍を示しており、保護基準が全土一律であることが実状に即していないことを示している。

表13 勤労世帯家計支出と生活保護基準

	勤労世帯家計支出 (A)	(A)の指数	保護基準(B)	(B)の指数	格差 B/A
1963年 (第4次改訂)	61.79 _{ドル} (22,212)	100	25.97 _{ドル} (9,252)	100	42.1
1964年 (第5次改訂)	67.73 _{ドル} (24,372)	109	26.48 _{ドル} (9,504)	102	39.1
1965年 (第6次改訂)	75.76 _{ドル} (27,252)	122	32.44 _{ドル} (11,664)	125	42.8
1966年 (第7次改訂)	81.10 _{ドル} (29,196)	131	36.45 _{ドル} (13,105)	141	44.9
1967年 (第8次改訂)	87.20 _{ドル} (31,392)	141	41.35 _{ドル} (14,868)	160	47.4

単位：ドル () 内は円

資料：勤労世帯家計支出64年，65年は琉球政府統計庁 66年，67年は世界経済調査

注：12

表14 地区別消費支出及び保護基準 (1963)

	消費支出(A)	格差	保護基準(B)	B/A
那覇市	62.10 _{ドル} (22,356)	121	25.97 _{ドル}	41.8
沖縄北部	40.59 _{ドル} (14,612)	79	25.97 _{ドル}	62.7
〃 中部	51.14 _{ドル} (18,410)	99	25.97 _{ドル}	50.8
〃 南部	47.52 _{ドル} (17,107)	92	25.97 _{ドル}	54.6
宮古	44.68 _{ドル} (16,085)	87	25.97 _{ドル}	58.1
八重山	47.11 _{ドル} (16,960)	91	25.97 _{ドル}	55.1
平均	51.51 _{ドル} (18,544)	100	25.97 _{ドル}	50.4

資料：琉球統計月報

() 内は円

生活扶助額は生活保護費の半数以上を占め医療扶助費が生活扶助費の半にしかならず日本に於るそれと全く反対の傾向を示している。このことは、財政規模の小さい予算にしばられているため、生活扶助が最優先され医療扶助費にまわされる余裕がない程全体の保護が少ないことの現われである。(表15)

生活扶助についてみると、1963年以来保護基準は1965年までに22%も引き上げられているにもかかわらず(表13)1人当りの生活扶助費は1965年まで8%しか増加していない。また、生活扶助総費も1963年以降1965年までは減少傾向を示してきたが、1966年に急激に生活扶助総費も、1人当りの生活扶助費も増

表15 生活保護費に占める生活扶助費と医療扶助費の割合

単位 1000ドル

	(A)生活保護費	(B)生活扶助費	B/A × 100	(C)医療扶助費	C/A × 100
1962年	1,125	765	68%	237	21.1%
1963年	1,175	844	71.8%	222	18.9%
1964年	1,384	828	59.8%	444	32.1%
1965年	1,429	790	55.3%	530	37.1%
1966年	1,802	1,066	59.2%	601	33.4%

資料：琉球政府厚生局民生課「生活保護の実態」
沖縄年鑑 1968年度版

加したのは、1965年に医療保険法が実施されたのと密接な関係が有るのではないだろうか。

医療扶助についてみると、受給件数が年々増加し、医療扶助総額も1963年以来急激に増加の一途をたどり1966年には1963年の2.7倍になった。(表16)

1965年医療保険法が実施されたにもかかわらず、保護人員、1件当りの医療扶助費が年々上昇しているのは、医療の保険を最も必要とする階層が適用除

表16 生活保護の推移

() 内は円

種別 項目 年度	生活扶助				
	人員 (人)	保護費	指数	1人当りの 保護費	指数
1962年	28,411	765,001 _{ドル} (275,400,360)	92	26.9 _{ドル} (9,684)	91.4
1963年	28,440	834,930 _{ドル} (300,574,800)	100	29.4 _{ドル} (10,584)	100
1964年	27,888	827,930 _{ドル} (297,991,080)	99	29.7 _{ドル} (10,656)	101
1965年	24,983	789,753 _{ドル} (284,086,440)	95	31.6 _{ドル} (11,376)	108
1966年	23,082	1,060,135 _{ドル} (353,808,600)	128	46.1 _{ドル} (16,576)	157

種別 項目 年度	医療扶助				
	件数 (件)	保護費	指数	1人当りの 保護費	指数
1962年	11,732	237,400 _{ドル} (85,464,000)	107	20.2 _{ドル} (7,272)	89
1963年	7,765	221,866 _{ドル} (79,871,766)	100	22.7 _{ドル} (8,172)	100
1964年	16,160	443,892 _{ドル} (159,801,120)	200	24.9 _{ドル} (8,964)	110
1965年	17,823	529,538 _{ドル} (190,669,680)	239	29.7 _{ドル} (10,692)	131
1966年	20,122	600,638 _{ドル} (216,229,680)	271	29.8 _{ドル} (10,728)	131

資料：琉球政府厚生局民生課「生活保護の実態」

表17 本土沖縄社会福祉施設数の比較

		総 数	児 童 福 祉 施 設										保 護 施 設								
			総 数	助 産 施 設	乳 児 院	母 子 寮	保 育 所	養 護 施 設	精 神 薄 弱	児 童 施 設	盲 児 施 設	ろ う 啞 児 施 設	虚 弱 児 施 設	教 護 院	総 数	養 老 施 設	救 護 施 設	更 生 施 設	医 療 保 護 施 設	授 産 施 設	肢 体 不 自 由
沖 徳 島 香 高	縄 島 根 川 知	44	38	—	1	—	32	2	—	—	1		1	3	3	(8)	—	—	—	1	
		185	159	1	1	12	125	10	4	1	1	1	1	21	10	2	1	1	4	1	
		252	229	1	1	8	203	5	1	1	1	1	1	18	11	1	—	1	5	1	
		172	166	3	1	7	147	3	1	1	1	1	1	22	9	2	—	1	10	1	
		388	354	1	1	6	328	8	4	1	2	1	1	7	5	1	—	—	—	1	

() 内は施設の併用であり総数には入れていない

外され、他に全く活用すべき社会的資源がないからに他ならないのではないか。

生治保護の保護開始の原因のうち、世帯主の疾病が53.7%，世帯員の疾病が23%，合計76.2%と圧倒的多数が疾病が原因である。

注13
これは疾病と貧困との関係を示すと同時に沖縄に於る医療保障制度の現実を如実に示しているだろう。

ひとたび病気に罹って貧困に落ち込むと、容易にぬけ出すことが出来ないと云う事は、保護廃止の原因に占める世帯主の疾病の治癒(14%)，世帯員の疾病の治癒(9.1%)の割合を合計しても23.1%にしかならず、死亡または世帯員減少を含めて39.9%である。

生治保護法の適用世帯の世帯主の状況をみると

表18 社会福祉施設 1962年現在

	施 設 数	収容人員
児童福祉施設	38	1,123
乳 児 院	1	5
保 育 所	32	773
養 護 施 設	2	218
盲ろう啞施設	1	19
肢体不自由児施設	1	51
教 護 院	1	57
保 護 施 設	3	130
養老救護施設	3	130
身体障害者更生援護施設	3	94
肢体不自由者更生施設	1	40
盲ろう啞者更生施設	1	49
身体障害者授産施設	1	5

資料：琉球要覧 1962年

(1967年5月現在)，世帯主が老人である世帯37.9%，傷病世帯30.5%，母子家庭16.5，多子家庭3.0%，身障者5.1%，その他7.0%となっており，その中には児童・精神障害者の世帯などが入っている。老人福祉，身体障害者福祉，児童福祉，精神障害者福祉等の福祉施策，施設の貧弱さがこのような形で生活保護世帯の状況を示している。(表17・表18参照)

注1 布告とは，基本的事項について出す法令の法形式である。布令は一般的な事項について出す法令の法形式であり両者に上下の差はないようである。指令とは，主席もしくは各機関並びに個人の行為を指示する行政命令である。以上いづれも，琉球政府立法院で制定した法に優先する。

注2 小川政亮著「国家・家族・社会保障」171ページ

注3 本土復帰の場合にそなえる必要からということで，今後の沖縄の社会保障計画について検討するため，従来の医療保険制度審議会にかえて1962年10月2日，規則第130号によつて，社会保障制度審議会が設置された。

注4 法律事報1968年3月号17ページ

注5 「農漁村民等低所得層を先にすべきである」という「一般の反響」に対して，政府側は「この階層は，相対的に貧困で，この種の施策に対するニーズの高い順から実施して行く場合」「①罹病率が高い割に負担力が乏しい。②医療機関の分布と，かかる住民層の分布との調整が困難である。③保険財政の安定を損い国庫に対する影響が大きい「この制度が保険技術の上に成立するものである限り一定の許容限界があるのはやむを得ない，従つて，下級層の住民に対しては制度の適用が可及的にすみやかに実現するよ努力し，その間，公的扶助その他の活用によ

つてカバーする等の措置は考えられる」(琉球
政府社会局，医療保険法案説明)

注 6 印南博吉著「保険論」67ページ

注 7 近藤文二著「社会保険」68～73ページ

注 8 京都保険医療新聞 昭和43年 5月11日号
エコノミスト 196 8,6. 18号

注 9

	人 口				産業別就業人口				
	世帯 数	人口	男	女	就業者 総数	第一次 産業	第二次 産業	第三次 産業	軍雇用 者
沖 縄	208	934	448	486	402	139	69	160	38
徳 島	193	815	385	430	368	150	85	133	
島 根	198	827	395	427	410	194	73	142	
香 川	222	901	431	471	446	110	111	174	
高 知	223	813	390	423	395	165	72	157	

資料：沖縄年鑑 1968 民力 1968

単位：世帯は千世帯その他は千人

注10 我喜屋良一著「社会事業の沖縄的現実と課題」

注11 ジュリスト1967年 7月 1 日号42ページ

注12 沖縄に於る平均賃金

区分 年度	就業人口 (統計庁労 働力調査)	完全失業者 (統計庁労 働力調査)	賃 金 (現金給与額 規模5 人以上 全産業) (勤労統 計調査)	実質賃金 指数 全産業 規模5 人以上 (勤労統 計調査)
1963	391千人	3千人	52.42ドル	100
1964	394	2	59.66ドル	114
1965	398	3	66.52ドル	127
1966	402	2	74.92ドル	143

注13 1966年度，保護開始の他の原因として，世帯
主の勤労収入減 6.5%世帯主の死亡 3.6%その他
13.7%